

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Saúde pública [Public health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Meneghel,Stela
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-06-29 10:28:49
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/162239

Saúde pública. Um processo em construção

ENTREVISTA COM STELA MENEGHEL

Uma retrospectiva e avaliação histórica da Saúde Coletiva no Brasil é o que faz a professora Stela Meneghel, do PPG em Saúde Coletiva da Unisinos, na entrevista que segue, concedida por e-mail para a IHU On-Line. Graduada em Medicina, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Stela Meneghel possui mestrado e doutorado em Medicina pela mesma instituição e pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Autônoma, de Barcelona. Foi médica de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul por mais de vinte anos, atuando em vigilância epidemiológica e coordenando as atividades de ensino e pesquisa em epidemiologia junto à Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, no período 1980 a 1998. Atualmente, é professora da Unisinos. No sítio do IHU, pode ser conferida a entrevista Violência intrafamiliar e de gênero, concedida por Stela, em 4-11-2006. Confira também a entrevista concedida por ela na IHU On-Line número 225, de 25 de junho de 2007, sobre o filme O céu de Suely, de Karim Aïnouz, exibido no dia 25 de junho de 2007, na Unisinos, durante o evento Cinema BR em Movimento.

Stela Meneghel escreveu ainda um texto sobre Medicina Social, publicado nos Cadernos IHU Idéias número 15, intitulado Medicina Social: um instrumento para denúncia. Em parceria com Élide Azevedo Hennington, a professora publicou também Violências: o olhar da saúde coletiva, título dos Cadernos IHU Idéias número 51. Os materiais estão disponíveis no sítio do IHU (www.unisinos.br/ihu).

IHU On-Line Como se deu o trajeto da Saúde Coletiva no Brasil? Qual é a história desta área em nosso País?

Stela Meneghel - Vou começar falando um pouco da medicina social para ir me aproximando do atual movimento da saúde coletiva brasileiro. A medicina social originou-se no século XVIII, na Europa, em um amplo processo de rearticulação social da prática médica, que Michel Foucault¹ denominou “nascimento da

¹ Michel Foucault (1926-1984): filósofo francês. Suas obras, desde a *História da loucura* até a *História da sexualidade* (a qual não pôde

completar devido a sua morte) situam-se dentro de uma filosofia do conhecimento. Suas teorias sobre o saber, o poder e o sujeito romperam com as concepções modernas destes termos, motivo pelo qual é considerado por certos autores, contrariando a sua própria opinião de si mesmo, um pós-moderno. Seus primeiros trabalhos (*História da loucura*, *O nascimento da clínica*, *As palavras e as coisas*, *A arqueologia do saber*) seguem uma linha estruturalista, o que não impede que seja considerado geralmente como um pós-estruturalista devido a obras posteriores como *Vigiar e punir* e *História da sexualidade*. Foucault trata principalmente do tema do poder, rompendo com as concepções clássicas deste termo. Para ele, o poder não pode ser localizado em uma instituição ou no Estado, o que

medicina social”, indicando que o capitalismo socializou o corpo enquanto força de produção e de trabalho e este fato iria se consolidar por meio da medicina. Na América Latina, as repercussões da medicina social ocorreram mais tardiamente, e o período compreendido entre fim do século XIX até 1930 caracterizou-se pelas investigações no campo da higiene patrocinadas pelo Estado e desenvolvidas por institutos de pesquisa nos moldes europeus. O início do século XX correspondeu à criação dos institutos de medicina tropical, ao saneamento dos portos, às pesquisas baseadas na parasitologia e aos levantamentos entomológicos. Tratava-se de uma medicina higienista e influenciada, sobretudo, pela medicina urbana francesa, que previa o saneamento das cidades, a remoção dos cemitérios, a abertura de grandes avenidas sob a coordenação de agências estatais. Sob o pretexto do controle das doenças e “limpar” as cidades, o objetivo era eliminar as organizações populares, possíveis “focos” de rebeliões. Esta é a época das grandes campanhas de controle de doenças - a febre amarela, a malária e outras chamadas “tropicais”, atendendo as necessidades de saneamento dos portos para exportação de produtos da colônia aos países centrais. Essa saúde pública campanhista apresenta dois momentos: um deles voltado apenas ao saneamento dos portos (quando da elaboração do Regulamento Sanitário Internacional para inibir a exportação de doenças); o segundo voltado para a

tornaria impossível a “tomada de poder” proposta pelos marxistas. O poder não é considerado como algo que o indivíduo cede a um soberano (concepção contratual jurídico-política), mas sim como uma relação de forças. Ao ser relação, o poder está em todas as partes, uma pessoa está atravessada por relações de poder, não pode ser considerada independente delas. Para Foucault, o poder não somente reprime, mas também produz efeitos de verdade e saber, constituindo verdades, práticas e subjetividades. Em duas edições a *IHU On-Line* dedicou matéria de capa a Foucault: na edição 119, de 18-10-2004, e na edição 203, de 06-11-2006, ambas disponíveis para *download* na página do IHU. Além disso, o IHU organizou, durante o ano de 2004, o evento Ciclo de Estudos sobre Michel Foucault. (Nota da *IHU On-Line*)

interiorização do homem e acompanhamento de projetos de interesse econômico, como a United Fruit na América Central e a borracha no Brasil. Na Europa, o advento da microbiologia e derrotas, como as da Comuna de Paris, contribuíram para que o movimento da Medicina Social sucumbisse.

Medicina preventiva

A partir de 1930, passaríamos a sofrer forte influência dos modelos americanos, como a proposta preventivista elaborada por Leavell & Clark, cujo livro foi amplamente distribuído pelas Escolas Médicas latino-americanas e que propunha a racionalização dos elevados custos da assistência médica. Estava inaugurada a medicina preventiva, fundamentada na história natural da doença e nos pressupostos de prevenção à saúde. A origem das doenças localizava-se em um período de pré-patogênese constituído pela tão criticada tríade de agentes e hospedeiros equilibrados em uma balança e que banalizava os determinantes sociais, econômicos e ambientais da doença (pode-se ver Sergio Arouca² no livro *O dilema preventivista*³).

A separação entre prevenção e assistência médica

Os anos 1970, na América Latina, foram marcados pelas ditaduras e os modelos de atenção à saúde, nessa época, foram estruturados de forma centralizada e

² Antônio Sérgio da Silva Arouca (1941-2003): médico sanitário e político brasileiro. Formou-se em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP). Trabalhou como consultor da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), atuando em vários países como México, Honduras, Costa Rica, Cuba. Lecionou na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, até se dedicar ser convidado para trabalhar com o governo sandinista da Nicarágua. Em 1982, retornando ao Brasil, foi eleito chefe do Departamento de Planejamento da ENSP, e em 1985, foi nomeado presidente da Fiocruz, cargo que assumiu até 1988. (Nota da *IHU On-Line*)

³ AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista*: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp: Fiocruz, 2003. 268 p. (Nota da *IHU On-Line*)

hierarquizada, focados no combate “às grandes epidemias” e em algumas doenças de “pobre”, mantendo as profundas desigualdades em saúde entre os diversos grupos da população. Grandes contingentes da população não tinham acesso aos serviços de saúde (agricultores, empregados domésticos, trabalhadores informais). No Brasil, assim como em outros países, separou-se a prevenção (saúde pública) da assistência médica, quase que totalmente terceirizada e realizada por serviços e hospitais contratados e que atingiu níveis assombrosos de ineficiência, corrupção, superfaturamento, entre outros escândalos cuidadosamente guardados pelos órgãos de comunicação. (A epidemia de meningite que aconteceu entre 1973 e 1975, talvez tenha sido um dos casos mais emblemáticos: foi negada várias vezes pelas autoridades, enquanto a população sofrendo o evento, sabendo de sua ocorrência e gravidade, superlotava os corredores de hospitais e tinha negada a existência do fenômeno.)

Novos modelos de atenção à saúde

Por outro lado, nos anos de repressão começam a ser gestados, nos países da América Hispânica e no Brasil, uma série de movimentos pensando outros determinantes e novos modelos de atenção à saúde. Um deles foi o da epidemiologia social ou epidemiologia crítica, que se estendeu do México à Argentina, congregando um grupo expressivo de pensadores inseridos na corrente denominada Medicina Social. No Brasil, a Saúde Coletiva só iria emergir nos anos 1980, segundo Everardo Nunes⁴, “fundamentando-se na interdisciplinaridade como

⁴ Everardo Nunes: professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social, membro de corpo editorial da Ciência & Saúde Coletiva e membro de corpo editorial da *Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health*. Nunes possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP), especialização em Sociologia Industrial pela mesma universidade, mestrado em Sociologia da Medicina pela University of London e doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). (Nota da *IHU On-Line*)

possibilitadora de um conhecimento ampliado de saúde e na multiprofissionalidade como forma de enfrentar a diversidade interna ao saber/fazer das práticas sanitárias. A Saúde Coletiva - constituída nos limites do biológico e do social - continua a ter pela frente a tarefa de investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde, tanto no plano diacrônico quanto no sincrônico da história. A Saúde Coletiva, ao introduzir as ciências humanas no campo da saúde, reestrutura as coordenadas deste campo, trazendo para seu interior as dimensões simbólica, ética e política”.

IHU On-Line - Qual é a importância da integralidade na atenção à saúde?

Stela Meneghel - A luta pela saúde da população brasileira pode ser considerada parte da luta pela transformação da sociedade brasileira. Saúde expressa no conceito ampliado, formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, como o processo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à terra e aos serviços; valor universal e componente fundamental da democracia e da cidadania. A discussão atual sobre saúde traz, em seu bojo, a busca de equidade e de justiça social e aponta para as desigualdades relacionadas com a exclusão social. A partir da Conferência de Alma-Ata⁵, em 1978, foram se estruturando no Brasil vários projetos de atenção integral, pautados na atenção primária em saúde. Surgiram propostas como a do Programa de Interiorização

⁵ Em setembro de 1978 foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e UNICEF em Alma-Ata, capital do Cazaquistão. A Conferência foi assistida por mais de 700 participantes e resultou na adoção de uma Declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais. (Nota da *IHU On-Line*)

e Assistência em Saúde e Saneamento (PIASS), as Ações Integradas em Saúde (AIS), os Sistemas Locais de Saúde (SILOS), o Sistema Unificado e Descentralizado em Saúde (SUDS). Porém, as questões estruturais, que envolviam financiamento, democratização e captação de recursos humanos, ainda não estavam postas. Esses projetos constituíram o embrião da Reforma Sanitária viabilizada pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado no texto da Constituição Brasileira de 1988.

Várias conferências de promoção à saúde (Ottawa, Sundswall e Adelaide) foram marcos importantes na construção do sistema único de saúde, havendo consenso sobre a necessidade de desenvolver políticas públicas saudáveis e fortalecer a ação comunitária para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. As conferências recomendaram “a saúde como direito e justiça humana”, aprofundaram o debate sobre a visão holística da saúde e lançaram o tema da interdisciplinaridade. Estabeleceram a necessidade de solidariedade e da igualdade social e denunciaram a inaceitabilidade de doenças resultantes da marginalidade, da desigualdade e da destruição do meio ambiente, postulando a criação de uma cultura para a saúde. As políticas de promoção à saúde buscaram eliminar as iniquidades em saúde, garantir o respeito aos direitos humanos e acumular capital social, reduzindo as desigualdades entre países pobres e ricos, por meio de ações como a participação popular e o empoderamento (aquisição de poder técnico e político para atuar em prol da saúde).

Desta maneira, a concepção do SUS teve em seus princípios doutrinários um forte componente relacionado ao conceito de promoção à saúde. O SUS caracteriza-se como um modelo descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade, bem como integração da saúde com a seguridade social. Baseia-se na

universalidade, equidade e integralidade do atendimento, garantindo à população o acesso às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém, desde o momento de sua formulação, iniciou um movimento de boicote principalmente por parte das elites interessadas na manutenção de privilégios e do modelo assistencial privado de saúde. O desafio que temos pela frente, certamente, é o de fazer funcionar o SUS (“a ousadia de fazer cumprir a lei!”).

IHU On-Line - Como a senhora avalia a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)?

Stela Meneghel - Para falar da nossa associação maior, a Abrasco, vou utilizar a referência do livro ***Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco***⁶, que recupera a caminhada daqueles que, a partir dos anos 1970, pensaram as questões sanitárias nacionais da maneira mais ampla possível, incluindo temas como universalidade, equidade, democracia e cidadania. O livro, organizado pela socióloga Nísia Trindade Lima⁷ e pelo médico José Paranaguá de Santana⁸, reúne artigos

⁶ LIMA, Nísia Trindade (Org.); SANTANA, José Paranaguá de (Org.). ***Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco***. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. (Nota da *IHU On-Line*)

⁷ Nísia Trindade Lima: pesquisadora titular da Casa de Oswaldo Cruz, unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e Editora Científica da Editora Fiocruz. Também é professora adjunta de sociologia da universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Participa dos conselhos editoriais dos periódicos ***Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência e História, Ciências, Saúde - Manguinhos***. Nísia Trindade Lima é mestre em Ciência Política pela Sociedade Brasileira de Instrução - SBI/IUPERJ e doutora em Sociologia pela Sociedade Brasileira de Instrução - SBI/IUPERJ. (Nota da *IHU On-Line*)

⁸ José Paranaguá de Santana: pesquisador associado do NESP/CEAM/UnB. Médico, especialista em Medicina Comunitária e mestre em Medicina Tropical. Consultor Nacional em Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Representação do Brasil e Médico da FIOCRUZ/Ministério da Saúde. (Nota da *IHU On-Line*)

que recordam e comemoram os 25 anos da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

A Abrasco foi criada com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de ensino e pesquisa em saúde coletiva, visando ao fortalecimento das entidades-membro e à ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil.

Fundada em 1979, quando a ditadura militar entrava em seu período final e a luta pela volta da democracia ganhava força, a Abrasco consolidou o termo brasileiro “Saúde Coletiva”. No Brasil, a renovação do pensamento sanitaria implicou em um movimento de forte conteúdo político que culminou com a criação da Abrasco. Essas iniciativas, que mobilizavam o movimento sanitaria em conjunto com outros setores da sociedade em oposição ao regime autoritário, tinham como objetivo fazer a crítica da abordagem médica tradicional dos problemas de saúde.

A Abrasco é responsável, no País, pela organização e realização dos congressos de epidemiologia, ciências

sociais e humanas em saúde e pelos congressos gerais de saúde coletiva (os chamados Abrascões que tem contado com até 5000 participantes, incluindo alunos, pesquisadores, professores, trabalhadores de saúde, secretários de estado e ministros). Ela edita três revistas - *Ciência e Saúde Coletiva*, *Revista Brasileira de Epidemiologia* e *Saúde e Movimento*, além do Boletim da Abrasco.

Possui atualmente quatro comissões (Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Ciência e Tecnologia, Epidemiologia e Políticas de Saúde) e doze grupos temáticos (Acreditação Pedagógica, Comunicação e Saúde, Educação Popular e Saúde, Gênero e Saúde, Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Saúde e Ambiente, Saúde dos Povos Indígenas, Informação em Saúde, Profissões e Recursos Humanos, Saúde Mental e Vigilância Sanitária).

Nos últimos 25 anos, a Abrasco esteve presente e atuante em todos os movimentos de importância no campo da Saúde Coletiva, em defesa dos princípios constitucionais do SUS e na luta pela defesa da saúde e da vida.